



WOJEWODA
ZACHODNIOPOMORSKI

Szczecin, maja 2023 r.

Znak: ZPS-2.431.3.2.2023.AW

Pani

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zgodnie z art. 10 d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 ze zm.) oraz z § 18 ust. 1 i 3 i § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694 ze zm.), pracownicy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie w dniu 27 marca 2023 r. przeprowadzili kontrolę organizatora turnusów rehabilitacyjnych – Instytutu Zdrowia Koral Live Sp. z o.o., w Kołobrzegu ul. Kościuszki 12.

Przedmiotem kontroli była ocena prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych oraz wywiązywanie się organizatora turnusów rehabilitacyjnych z obowiązków wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez Panią oraz Panią xxxxxxxxxxxx – xxxxxxxx xxxxx xxxxxxxx bez wniesienia zastrzeżeń, przedstawiam niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego działalność organizatora oceniono pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹.

Stwierdzono, że organizator w trakcie trwania turnusów objętych kontrolą umożliwił osobom niepełnosprawnym korzystanie z opieki lekarskiej. Zapewnił im także badania lekarskie na początku i na końcu kontrolowanych turnusów. Ponadto uczestnicy tych turnusów mieli zapewnioną przez organizatora stałą opiekę pielęgniarską. Ustalono, że organizator przechowywał dokumenty dotyczące przebiegu kontrolowanego turnusu, tj. zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów i informację o wpisie do rejestru ośrodków, dotyczące okresu, w którym organizowano te turnusy, informację o rodzaju niepełnosprawności lub rodzaju schorzenia (dysfunkcji) dla uczestników turnusów, programy turnusów, oraz informację o kadrze, w tym umowy o zatrudnieniu i ich uprawnienia. Organizator zorganizował turnusy w grupach liczących odpowiednią liczbę uczestników i zapewnił im wymaganą liczbę godzin zajęć indywidualnych i grupowych. Organizator w ustawowym terminie dokonał rozliczenia dofinansowań, które uczestnicy otrzymali z centrów pomocy rodzinie, a także przekazał w wymaganym terminie

¹ Do oceny kontrolowanego podmiotu stosuje się 4-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i negatywna.

do właściwych centrów pomocy informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego. Informacje dla wojewody o turnusach zrealizowanych w poprzednich latach zostały przekazane przez organizatora w ustawowym terminie.

Ustalono w trakcie kontroli, że organizator zorganizował turnus rehabilitacyjny w terminie od 2 listopada 2021 r. do 16 listopada 2021 r., w którym uczestniczyła osoba niepełnosprawna z chorobą układu pokarmowego. Organizator zgodnie z posiadanym zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych Nr OR/32/0018/20 nie posiadał uprawnień do zorganizowania turnusu dla osoby niepełnosprawnej z ww. chorobą. Ponadto wyżej opisany turnus został zorganizowany w ośrodku należącym do organizatora, który także nie posiadał uprawnień do przyjmowania na turnusy rehabilitacyjne osób niepełnosprawnych z chorobą układu pokarmowego. Potwierdza to zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków Nr xxxxxxxx. Na pozostałe dysfunkcje i schorzenia, które posiadali uczestnicy turnusów zarówno organizator jak i ośrodek posiadali stosowne wpisy do rejestrów organizatorów i ośrodków.

W związku z powyższym, stosownie do § 21 ust. 2 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych

zalecam:

- 1) organizować turnusy dla osób niepełnosprawnych posiadających dysfunkcje i schorzenia zgodnie z posiadanym zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych,
- 2) organizować turnusy w ośrodkach posiadających uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych zgodnie z posiadanym przez ośrodek zawiadomieniem o wpisie do rejestrów ośrodków.

Zgodnie z § 21 ust. 5 rozporządzenia organizator może zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń.

O wykonaniu powyższych zaleceń lub o przyczynach ich niewykonania proszę poinformować mnie w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Klauzula anonimizacji

- A. **Zakres wyłączenia:** informacje pozwalające bezpośrednio lub w kontekście na identyfikację osoby fizycznej, w szczególności: imię, nazwisko, adres zamieszkania, zameldowania itp. oraz wyłączenia ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy.
- B. **Podstawa prawna wyłączenia i przetwarzania:** art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej(Dz. U. z 2022r poz. 902 – tekst jednolity) , art. 5 ust.1. lit. B oraz art.6 ust.1 lit. C Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE
- C. **Osoba, która dokonała wyłączenia:** Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej
- D. **Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia z jawności:** art. 8 ust.5 w związku z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej: (osoba fizyczna, przedsiębiorca)